

Nowa klasyfikacja zakażeń układu moczowego Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EUA).

Panel ekspertów Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EUA) zaproponował w najnowszych wytycznych (EAU Guidelines on Urological Infections 2025) nową klasyfikację zakażeń układu moczowego, której celem jest zwiększenie spójności praktyki klinicznej. Nowa klasyfikacja nie używa już terminów „niepowikłany” i „powikłany” ZUM, a podkreśla różnicę między miejscowymi i systemowymi zakażeniami identyfikowanymi na podstawie objawów klinicznych.

Nowe definicje pozwalają lekarzom odróżnić miejscowe ZUM, które leczy się zwykle w trybie ambulatoryjnym, od bardziej złożonych układowych ZUM, które ze względu na konieczność wdrożenia dodatkowej diagnostyki (m.in. obrazowania USG/TK, pobrania krwi na posiew) czy zastosowania dożylniej antybiotykoterapii wymagają zazwyczaj hospitalizacji.

Aktualna klasyfikacja jest następująca:

1. Miejscowe ZUM:

- zapalenie pęcherza moczowego z typowymi objawami miejscowymi zakażenia np.
 - dysuria (ból, pieczenie, kłucie)
 - parcie na mocz
 - nagłe oddawanie moczu
 - częstomocz
 - nietrzymanie moczu
 - ropny wyciek z cewki moczowej
 - ucisk lub skurcze w dolnej części brzucha
 - ból w okolicy nadłonowej
- brak objawów zakażenia uogólnionego,
- dotyczy obu płci,
- czynniki ryzyka mogą być obecne i należy je uwzględnić.

2. Uogólnione ZUM:

- ZUM pochodzące z dowolnego miejsca w drogach moczowych (np. odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie gruczołu krokowego, urosepsa) z objawami ogólnoustrojowej infekcji:
 - gorączka/hipotermia
 - dreszcze
 - zaburzenia świadomości
 - hipotensja
 - tachykardia
 - ból/tkliwość w kącie żebrowo-kręgowym
- mogą też występować typowe objawy miejscowe zakażenia (jw.),
- dotyczy obu płci,
- czynniki ryzyka mogą być obecne i należy je uwzględnić.

Podczas leczenia ZUM (miejscowych i uogólnionych) istotne jest rozważenie czynników ryzyka, które mogą predysponować pacjentów do ciężkiego przebiegu klinicznego lub niepowodzenia leczenia m.in.:

- nieprawidłowości anatomiczne lub czynnościowe dróg moczowych,
- obecność kamieni moczowych,
- zaleganie moczu po mikcji,

- obecność cewnika moczowego,
- niedawne zabiegi instrumentacyjne,
- wcześniejsze leczenie antybiotykami
- obecność opornych patogenów,
- choroby dodatkowe np. cukrzyca, niewydolność nerek, zaburzenia neurologiczne,
- stan obniżonej odporności,
- okres niemowlęcy/podeszły wiek,
- ciąża,
- wypadanie narządów miednicy mniejszej,
- zajęcie prostaty.

Poprzez identyfikację i zajęcie się tymi czynnikami ryzyka na wczesnym etapie procesu leczenia lekarze mogą zoptymalizować opiekę nad pacjentem i poprawić wyniki leczenia.

Piśmiennictwo:

- G. Bonkat, J. Kranz, T. Cai i wsp. **EAU Guidelines on Urological Infections**. European Association of Urology 2025. [Urological Infections - Uroweb](#)